

**HIPERSENSIBILIDADE
EMOCIONAL NO
TRANSTORNO DE
PERSONALIDADE
BORDERLINE:
CONTRIBUIÇÕES DA
NEUROCIÊNCIA PARA A
COMPREENSÃO DA
REGULAÇÃO EMOCIONAL**

**EMOTIONAL HYPERSENSITIVITY IN BORDERLINE PERSONALITY
DISORDER: NEUROSCIENCE CONTRIBUTIONS TO THE UNDERSTANDING
OF EMOTIONAL REGULATION**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 19/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792279401](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792279401)

Eliomara Barbosa Gonçalves¹

Liza Caroline Teixeira Rocha²

Maria Eduarda Barbosa da Silva³

Natalia Lais Feitosa de Oliveira Matos⁴

Sirlene Gomes Pereira⁵

Neire Abreu Mota Porfiro⁶

RESUMO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) caracteriza-se por instabilidade emocional, impulsividade, alterações na autoimagem e dificuldades nas relações interpessoais, sendo a hipersensibilidade emocional uma dimensão relevante para a compreensão de suas manifestações clínicas. Os avanços da neurociência têm ampliado as discussões sobre os mecanismos envolvidos na desregulação emocional, especialmente no que se refere ao funcionamento dos circuitos frontolímbicos e à participação de estruturas cerebrais relacionadas ao processamento de estímulos afetivos e ao controle das respostas comportamentais. Este artigo objetiva analisar as contribuições da neurociência para a compreensão da hipersensibilidade emocional no TPB e suas relações com estratégias de regulação emocional empregadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e na Terapia Comportamental Dialética (DBT). Trata-se de estudo qualitativo, de natureza bibliográfica, com delimitação temporal de 2021 a 2026. A discussão contempla hipersensibilidade emocional, funcionamento de estruturas cerebrais envolvidas no processamento afetivo, modelo biossocial e intervenções psicoterapêuticas. A literatura examinada indica que a compreensão do TPB exige articulação entre aspectos neurobiológicos, psicológicos e ambientais, evitando interpretações exclusivamente orgânicas ou comportamentais. Destaca-se a relevância das intervenções psicoterapêuticas estruturadas para o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional, embora a relação entre mudanças clínicas e alterações neurofuncionais ainda demande investigações específicas. Conclui-se que a integração crítica entre neurociência e psicoterapia contribui para uma compreensão mais abrangente da hipersensibilidade emocional e pode subsidiar práticas clínicas fundamentadas em evidências científicas.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Borderline; hipersensibilidade emocional; neurociência; regulação emocional; Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT

Borderline Personality Disorder (BPD) is characterized by emotional instability, impulsivity, alterations in self-image and difficulties in interpersonal relationships, with emotional hypersensitivity being a relevant dimension for understanding its clinical manifestations. Advances in neuroscience have broadened discussions about the mechanisms involved in emotional dysregulation, especially regarding the functioning of frontolimbic circuits and the participation of brain structures related to the processing of affective stimuli and the control of behavioral responses. This article aims to analyze the contributions of neuroscience to the understanding of emotional hypersensitivity in BPD and its relationships with emotional regulation strategies employed in Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) and Dialectical Behavior Therapy (DBT). This is a qualitative study of a bibliographic nature, with a time frame from 2021 to 2026. The discussion encompasses emotional hypersensitivity, the functioning of brain structures involved in affective processing, the biosocial model and psychotherapeutic interventions. The literature examined indicates that understanding BPD requires articulation between neurobiological, psychological and environmental aspects, avoiding exclusively organic or behavioral interpretations. The relevance of structured psychotherapeutic interventions for the development of emotional regulation skills is highlighted, although the relationship between clinical changes and neurofunctional alterations still requires specific investigations. It is concluded that the critical integration between neuroscience and psychotherapy contributes to a more

comprehensive understanding of emotional hypersensitivity and may support clinical practices grounded in scientific evidence.

Keywords: Borderline Personality Disorder; emotional hypersensitivity; neuroscience; emotional regulation; Cognitive-Behavioral Therapy.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) constitui uma condição de saúde mental caracterizada por instabilidade persistente nas relações interpessoais, na autoimagem e nas experiências afetivas, frequentemente acompanhada por impulsividade e dificuldades na regulação emocional. Suas manifestações clínicas podem comprometer diferentes dimensões da vida cotidiana, interferindo na construção de vínculos, na percepção de si e na maneira como o indivíduo interpreta e responde às experiências emocionais. A complexidade desse transtorno exige uma compreensão que considere tanto os aspectos subjetivos e relacionais quanto os mecanismos neurobiológicos associados ao processamento das emoções (Bezerra , 2024). Leichsenring *et al.* (2024), em revisão abrangente, destacam a heterogeneidade clínica do transtorno e a necessidade de considerar conjuntamente os sintomas afetivos, interpessoais e comportamentais.

Entre as manifestações clínicas do TPB, a hipersensibilidade emocional assume particular relevância por envolver respostas afetivas intensas diante de situações percebidas como ameaçadoras, frustrantes ou relacionadas à possibilidade de rejeição. Essa sensibilidade pode estar acompanhada por dificuldades para modular a intensidade das emoções e recuperar o equilíbrio após

experiências de sofrimento. Entretanto, tais manifestações não ocorrem de maneira uniforme entre todas as pessoas diagnosticadas, uma vez que a intensidade, a frequência e a duração das respostas emocionais variam conforme as características individuais e os contextos vivenciados. Sorgi-Wilson e McCloskey (2022), ao examinarem estudos comparativos sobre estratégias de regulação emocional, identificaram maior frequência de estratégias desadaptativas em pessoas com TPB em comparação com grupos sem transtornos psiquiátricos.

A compreensão dessas manifestações tem sido ampliada pelas investigações neurocientíficas, particularmente pelos estudos que examinam o funcionamento de estruturas cerebrais relacionadas à identificação de estímulos emocionalmente significativos, à avaliação de ameaças e ao controle das respostas comportamentais. Nesse campo, destacam-se as pesquisas sobre a amígdala, o hipocampo, o córtex pré-frontal e o córtex cingulado anterior, cujas interações participam de processos envolvidos na experiência e na regulação das emoções.

Esses conhecimentos contribuem para ampliar a compreensão do sofrimento emocional, mas não autorizam sua redução a alterações cerebrais isoladas. O funcionamento emocional resulta de processos complexos que envolvem experiências de desenvolvimento, aprendizagem, relações interpessoais e condições ambientais. Dessa forma, a investigação neurobiológica precisa ser articulada às perspectivas psicológicas que consideram a história de vida e as possibilidades de transformação das respostas emocionais ao longo do acompanhamento terapêutico.

Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta contribuições relevantes para o manejo das dificuldades emocionais e comportamentais associadas ao TPB. A abordagem considera as relações entre pensamentos, emoções e comportamentos, possibilitando identificar padrões de interpretação e desenvolver estratégias de enfrentamento. Entre as intervenções relacionadas à tradição cognitivo-comportamental, destaca-se a Terapia Comportamental Dialética (DBT), desenvolvida para atender especialmente pessoas com dificuldades intensas de regulação emocional, impulsividade e comportamentos autolesivos.

A aproximação entre neurociência e intervenções psicoterapêuticas permite discutir de que maneira os conhecimentos sobre o processamento cerebral das emoções podem contribuir para o planejamento clínico. Entretanto, é necessário distinguir os achados de neuroimagem, as explicações teóricas sobre o transtorno e as evidências de efetividade das intervenções, pois cada uma dessas dimensões envolve procedimentos de investigação e níveis distintos de comprovação científica.

Diante dessas considerações, estabelece-se a seguinte questão norteadora: de que maneira as evidências neurocientíficas publicadas entre 2021 e 2026 sobre a hipersensibilidade emocional contribuem para a fundamentação das estratégias de regulação emocional da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline?

O objetivo geral deste artigo consiste em analisar as contribuições da neurociência para a compreensão da hipersensibilidade e da desregulação emocional no TPB, considerando suas interfaces com a TCC e a DBT. Especificamente, busca-se identificar as estruturas e

os circuitos cerebrais associados ao processamento emocional, discutir a relação entre vulnerabilidade emocional e experiências ambientais e compreender as contribuições das intervenções psicoterapêuticas para o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional.

A relevância desta discussão decorre da necessidade de superar interpretações estigmatizantes sobre o TPB e fortalecer uma compreensão clínica fundamentada em conhecimentos científicos. Ao considerar a hipersensibilidade emocional como um fenômeno multidimensional, torna-se possível reconhecer as dificuldades vivenciadas pelas pessoas diagnosticadas sem desconsiderar suas capacidades de aprendizagem, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e participação ativa no processo psicoterapêutico.

2. METODOLOGIA

O artigo apresenta abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica, com objetivos exploratórios e descritivos. A delimitação temática compreende as contribuições da neurociência para a compreensão da hipersensibilidade emocional no Transtorno de Personalidade Borderline e suas relações com as estratégias de regulação emocional utilizadas na Terapia Cognitivo-Comportamental e na Terapia Comportamental Dialética.

O recorte temporal estabelecido compreende o período de 2021 a 2026, com ênfase em artigos científicos publicados em periódicos acadêmicos. O Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) foi definido como fonte para o levantamento bibliográfico, considerando sua

abrangência e a possibilidade de acesso a produções científicas nacionais e internacionais.

As estratégias de busca foram delimitadas a partir das expressões “Transtorno de Personalidade Borderline”, “Neurociência”, “Regulação Emocional”, “Hipersensibilidade Emocional”, “Terapia Cognitivo-Comportamental” e “Terapia Comportamental Dialética”. A articulação entre esses termos, mediante operadores booleanos, permite localizar publicações relacionadas aos mecanismos neurobiológicos da desregulação emocional e às possibilidades de intervenção psicoterapêutica.

Os critérios estabelecidos para a seleção bibliográfica contemplam artigos científicos publicados entre 2021 e 2026, com texto integral disponível, pertinência temática e apresentação identificável dos procedimentos metodológicos. O recorte original prioriza publicações em língua portuguesa, sem impedir que estudos internacionais sejam utilizados complementarmente para contextualização e aprofundamento teórico, desde que essa distinção seja explicitada.

A organização analítica toma como referência a análise de conteúdo, estruturada nas etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação, conforme Bardin (2016). Para orientar a discussão, foram definidos três eixos temáticos: a hipersensibilidade emocional e os mecanismos neurobiológicos associados ao TPB; a relação entre vulnerabilidade emocional e experiências ambientais; e as contribuições da TCC e da DBT para o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional.

Nesta versão, apresenta-se uma discussão bibliográfica sem atribuir ao estudo resultados quantitativos de uma busca sistemática ainda não documentada. Por essa razão, não são informados números de registros recuperados, artigos excluídos ou composição definitiva de corpus bibliográfico. A caracterização como revisão sistemática dependeria da execução e da apresentação integral de um protocolo de busca, seleção e avaliação dos estudos.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. O Transtorno de Personalidade Borderline e a Dinâmica da Hipersensibilidade Emocional

A hipersensibilidade emocional constitui uma dimensão importante para compreender as dificuldades de regulação afetiva frequentemente observadas no TPB. Esse fenômeno envolve maior suscetibilidade a determinados estímulos emocionais, intensidade elevada das respostas e possíveis dificuldades para recuperar a estabilidade após situações de estresse. Suas manifestações podem repercutir sobre o comportamento, a percepção de acontecimentos cotidianos e a qualidade das relações interpessoais.

As dificuldades emocionais associadas ao TPB não se limitam à intensidade das experiências afetivas. Também envolvem a maneira como essas experiências são interpretadas, expressas e administradas pelo indivíduo. Situações relacionadas à rejeição, à separação ou à percepção de abandono podem adquirir significado particularmente ameaçador e desencadear respostas de sofrimento intenso. Essas reações, entretanto, devem ser compreendidas em sua singularidade, considerando que a apresentação clínica do transtorno é heterogênea. Conforme Leichsenring *et al.* (2024), a

diversidade das apresentações clínicas e das experiências relacionais impede que um único mecanismo explique todos os sintomas do transtorno.

Bezerra (2024), ao examinarem a fisiopatologia e as abordagens terapêuticas do TPB, destacam a necessidade de integrar os mecanismos neurobiológicos às manifestações psicológicas e comportamentais. Essa perspectiva contribui para reconhecer que as dificuldades de regulação emocional possuem múltiplos determinantes e não podem ser explicadas exclusivamente pela disposição individual ou pela ausência de habilidades de autocontrole.*et al.*

A compreensão da hipersensibilidade também requer atenção às experiências relacionais. Em determinadas circunstâncias, interações marcadas por invalidação emocional podem dificultar o reconhecimento, a expressão e a elaboração dos sentimentos. A invalidação ocorre quando experiências emocionais são sistematicamente desconsideradas, desqualificadas ou interpretadas como inadequadas, comprometendo as oportunidades de aprendizagem de estratégias de regulação.

Entretanto, a presença de experiências invalidantes não constitui condição necessária ou suficiente para o desenvolvimento do TPB. A compreensão contemporânea do transtorno envolve fatores de vulnerabilidade individual, condições ambientais e processos de desenvolvimento que interagem de maneiras distintas. Nesse sentido, a investigação das experiências emocionais deve evitar explicações deterministas e reconhecer a diversidade das trajetórias pessoais. Azzam *et al.* (2024) também discutem a interação entre

fatores clínicos e experiências adversas, recomendando cautela diante de explicações etiológicas unidimensionais.

A hipersensibilidade emocional apresenta consequências importantes para a atuação psicológica, pois exige intervenções que considerem tanto a intensidade das respostas afetivas quanto a possibilidade de desenvolvimento de novas habilidades. Assim, o objetivo terapêutico não consiste em eliminar a sensibilidade do indivíduo, mas em favorecer o reconhecimento das emoções, a ampliação de estratégias de enfrentamento e a construção de respostas mais adaptativas diante de situações emocionalmente exigentes.

3.2. Bases Neurobiológicas da Desregulação Emocional no TPB

As investigações neurocientíficas têm contribuído para identificar redes cerebrais relacionadas ao processamento das emoções e às dificuldades de regulação observadas no TPB. Entre as estruturas frequentemente examinadas encontram-se a amígdala, o hipocampo e diferentes regiões do córtex pré-frontal, além de áreas envolvidas na integração de informações afetivas, cognitivas e sociais.

A amígdala participa do processamento da relevância emocional dos estímulos, incluindo aqueles associados a ameaça e medo. Estudos de neuroimagem identificaram diferenças em sua ativação durante tarefas emocionais realizadas por pessoas com TPB. Entretanto, esses resultados não devem ser interpretados como evidência de que a estrutura permaneça continuamente hiperativa ou de que seu funcionamento seja uniforme em todos os indivíduos diagnosticados.

As investigações contemporâneas indicam que as diferenças de ativação em regiões relacionadas ao processamento emocional e à cognição social dependem das tarefas investigadas e dos processos cognitivos considerados. Esse aspecto reforça a necessidade de interpretações específicas sobre as funções examinadas, evitando generalizações sobre o funcionamento cerebral no TPB.

Fernando *et al.* (2023), em estudo de neuroimagem funcional sobre aceitação e supressão emocional, investigaram os correlatos neurais dessas estratégias em pessoas com TPB, fornecendo dados específicos sobre processos regulatórios, sem justificar uma interpretação universal dos circuitos cerebrais.

O córtex pré-frontal, por sua vez, participa de diferentes processos relacionados ao planejamento, ao controle inibitório, à avaliação de consequências e à regulação das respostas emocionais. Sua interação com estruturas subcorticais contribui para a modulação do comportamento diante de situações afetivamente significativas.

As investigações sobre redes frontolímbicas ampliam a compreensão dos mecanismos associados aos sintomas afetivos e interpessoais do transtorno. Leichsenring *et al.* (2024) situam essas alterações em um conjunto mais amplo de achados neurobiológicos e ressaltam que a evidência deve ser integrada às dimensões clínicas e sociais.

Essas evidências sugerem que a desregulação emocional não decorre de uma falha isolada de determinada região cerebral, mas envolve processos de comunicação e integração entre diferentes sistemas neurais. Por essa razão, a representação da amígdala como uma estrutura exclusivamente responsável pelas emoções e do

córtex pré-frontal como um mecanismo de controle absoluto constitui uma simplificação do funcionamento cerebral.

O hipocampo também apresenta relevância para essa discussão, especialmente por sua participação nos processos de memória e contextualização das experiências. As relações entre memória emocional e interpretação de acontecimentos podem influenciar a maneira como determinadas situações são percebidas. Contudo, as diferenças estruturais identificadas em alguns estudos não permitem estabelecer relações causais diretas entre alterações anatômicas e manifestações comportamentais específicas.

Outro aspecto importante envolve a participação de sistemas neuroquímicos associados à modulação dos processos afetivos e comportamentais. Investigações sobre a serotonina e a dopamina discutem possíveis relações entre neurotransmissão, impulsividade e respostas emocionais. Entretanto, a complexidade desses mecanismos impede afirmar que o TPB decorra simplesmente de desequilíbrios químicos específicos ou que tais alterações expliquem integralmente o conjunto de manifestações clínicas (Bezerra , 2024).*et al.*

A contribuição da neurociência reside, portanto, na ampliação das possibilidades explicativas sobre o transtorno. Ao identificar associações entre funcionamento cerebral e processamento emocional, essas pesquisas oferecem elementos relevantes para o diálogo com a psicologia clínica.

Ainda assim, os achados neurobiológicos devem ser interpretados considerando os limites metodológicos dos estudos, a heterogeneidade das populações investigadas e a influência de

fatores como comorbidades, experiências traumáticas e uso de medicamentos.

3.3. Regulação Emocional e Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental

A regulação emocional compreende um conjunto de processos pelos quais o indivíduo reconhece, interpreta, modula e expressa suas experiências afetivas. Esses processos não têm como finalidade eliminar emoções consideradas desagradáveis, mas favorecer respostas compatíveis com as exigências das situações vivenciadas e com os objetivos pessoais.

No TPB, as dificuldades de regulação podem se manifestar por impulsividade, comportamentos de evitação, conflitos interpessoais e respostas intensas diante de acontecimentos emocionalmente significativos. Sorgi-Wilson e McCloskey (2022) identificaram, em revisão de 55 estudos, diferenças no uso habitual de estratégias adaptativas e desadaptativas de regulação emocional, embora a comparação com grupos clínicos tenha apresentado resultados menos consistentes.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) oferece contribuições para a compreensão dessas manifestações ao considerar as relações entre interpretações cognitivas, experiências emocionais e comportamentos. Sob essa perspectiva, as respostas apresentadas diante de determinada situação não dependem exclusivamente dos acontecimentos, mas também dos significados atribuídos a eles. Assim, interpretações relacionadas à rejeição, ao abandono ou à desvalorização pessoal podem intensificar o sofrimento emocional e

influenciar a maneira como o indivíduo responde às experiências interpessoais.

As intervenções cognitivo-comportamentais buscam favorecer o reconhecimento de padrões de pensamento, a avaliação de interpretações pouco funcionais e o desenvolvimento de repertórios comportamentais mais adaptativos. No contexto do TPB, esses procedimentos precisam considerar a intensidade do sofrimento emocional e as dificuldades que determinados indivíduos apresentam para utilizar estratégias cognitivas durante momentos de elevada ativação afetiva.

A compreensão neurocientífica contribui para essa discussão ao demonstrar que o processamento emocional envolve a interação entre sistemas relacionados à avaliação afetiva, à atenção e ao controle cognitivo. Entretanto, a identificação desses mecanismos não significa que uma técnica psicoterapêutica produza necessariamente alterações em determinada estrutura cerebral. Para estabelecer essas relações, são necessárias investigações que examinem diretamente os efeitos das intervenções sobre medidas neurofuncionais. Fernando *et al.* (2023) analisaram diretamente a atividade neural em tarefas de aceitação e supressão emocional, indicando a importância de distinguir a execução de tarefas experimentais dos efeitos duradouros de intervenções psicoterapêuticas.

Bezerra (2024) discutem a importância de abordagens terapêuticas integradas no acompanhamento de pessoas com TPB, considerando a complexidade dos mecanismos associados ao transtorno. Essa compreensão permite reconhecer que as intervenções psicológicas precisam contemplar diferentes

dimensões do funcionamento individual, incluindo aspectos emocionais, cognitivos, comportamentais e relacionais.*et al.*

Nesse processo, a psicoeducação constitui um recurso clínico relevante, pois possibilita ao indivíduo compreender as manifestações do transtorno e reconhecer os fatores que podem intensificar suas respostas emocionais. O conhecimento sobre o funcionamento das emoções pode favorecer a identificação de situações desencadeadoras, o reconhecimento de sinais de sofrimento e a utilização de estratégias previamente desenvolvidas durante o acompanhamento terapêutico. Keepers *et al.* (2024), nas recomendações da American Psychiatric Association, enfatizam a discussão colaborativa sobre diagnóstico e tratamento, inclusive com procedimentos de psicoeducação.

É necessário, contudo, evitar explicações que apresentem o funcionamento cerebral como determinante absoluto das experiências psicológicas. A psicoeducação fundamentada em conhecimentos neurocientíficos deve comunicar informações acessíveis e cientificamente sustentadas, sem transformar hipóteses explicativas em certezas biológicas. Dessa forma, sua contribuição está relacionada à ampliação da compreensão sobre o transtorno e ao fortalecimento da participação do indivíduo no processo terapêutico.

Outro elemento importante refere-se à neuroplasticidade, compreendida como a capacidade do sistema nervoso de apresentar modificações estruturais e funcionais em resposta a experiências, aprendizagens e condições ambientais. Esse conceito oferece fundamentos para investigar possíveis relações entre intervenções psicológicas e alterações no processamento emocional.

Entretanto, a melhora clínica não constitui, isoladamente, comprovação de mudanças neurofuncionais específicas.

A relação entre TCC e neurociência deve, portanto, ser compreendida como um campo de aproximação científica no qual diferentes perspectivas contribuem para explicar os processos envolvidos na regulação emocional. Enquanto a investigação neurocientífica examina os mecanismos cerebrais associados ao processamento afetivo, a psicoterapia oferece procedimentos estruturados para o desenvolvimento de habilidades e a transformação de padrões comportamentais que produzem sofrimento.

3.4. O Modelo Biossocial e a Terapia Comportamental Dialética

O modelo biossocial constitui uma referência importante para compreender a desregulação emocional associada ao TPB. Nessa perspectiva, as dificuldades emocionais são interpretadas a partir da interação entre características de vulnerabilidade individual e experiências ambientais, especialmente aquelas relacionadas à invalidação emocional. Essa compreensão amplia o olhar clínico ao reconhecer que a intensidade das respostas afetivas pode estar relacionada tanto a características individuais quanto às experiências de aprendizagem desenvolvidas nas relações sociais.

A Terapia Comportamental Dialética (DBT), desenvolvida por Marsha Linehan, fundamenta-se nessa perspectiva e articula estratégias de aceitação e mudança comportamental. A abordagem considera que reconhecer a legitimidade da experiência emocional não significa reforçar comportamentos prejudiciais, assim como incentivar mudanças não pressupõe desconsiderar o sofrimento vivenciado. A

integração dessas duas dimensões constitui um elemento central de sua organização terapêutica.

Gomes e Ribeiro (2023), ao investigarem a eficácia da DBT no tratamento do TPB por meio de uma revisão integrativa, identificaram resultados favoráveis relacionados à redução de comportamentos autodestrutivos, ao manejo da impulsividade e ao desenvolvimento de habilidades de enfrentamento. Os autores também destacam as contribuições dessa abordagem para a tolerância ao sofrimento e a regulação emocional, reconhecendo a necessidade de continuidade das investigações sobre seus resultados clínicos. Em revisão sistemática, Crotty *et al.* (2024) examinaram os resultados de psicoterapias para a TPB, oferecendo uma síntese contemporânea que permite discutir benefícios e limites da evidência disponível.

A DBT organiza o desenvolvimento de habilidades em quatro conjuntos principais: atenção plena, tolerância ao mal-estar, regulação emocional e efetividade interpessoal. Essas habilidades procuram ampliar as possibilidades de resposta diante de situações de sofrimento e reduzir a utilização de comportamentos impulsivos como formas de enfrentamento. As habilidades descritas por Linehan (2015) articulam a observação consciente da experiência, a tolerância a crises, a regulação emocional e a efetividade interpessoal.

A atenção plena, também denominada mindfulness, envolve práticas direcionadas à observação das experiências presentes com maior consciência e menor julgamento. No acompanhamento de pessoas com TPB, essas estratégias podem favorecer o reconhecimento de pensamentos, sensações corporais e emoções,

criando condições para que o indivíduo identifique suas respostas antes de agir impulsivamente.

A tolerância ao mal-estar, por sua vez, compreende habilidades destinadas ao enfrentamento de situações emocionalmente difíceis, especialmente quando não existe possibilidade imediata de modificar as circunstâncias. Seu desenvolvimento busca ampliar a capacidade de atravessar momentos de sofrimento sem recorrer a comportamentos que possam produzir consequências prejudiciais.

As habilidades de regulação emocional concentram-se no reconhecimento das emoções, na identificação de fatores associados à sua intensificação e no desenvolvimento de estratégias para responder às experiências afetivas. Já a efetividade interpessoal envolve procedimentos direcionados à comunicação, ao estabelecimento de limites, à expressão de necessidades e à manutenção de relações socialmente significativas.

Essas dimensões evidenciam que a DBT não se limita à redução de sintomas isolados, pois também contempla o desenvolvimento de repertórios comportamentais relacionados à autonomia, à qualidade das relações e à participação nas atividades cotidianas.

Do ponto de vista neurocientífico, a utilização dessas estratégias suscita discussões sobre os processos de aprendizagem e a possibilidade de modificações no funcionamento emocional. Entretanto, a efetividade clínica da DBT e a demonstração de alterações cerebrais decorrentes dessa intervenção constituem questões distintas. Embora existam pesquisas sobre possíveis efeitos neurofuncionais das psicoterapias, ainda são necessárias

investigações que esclareçam a relação entre mudanças comportamentais e mecanismos específicos de neuroplasticidade.

Dessa maneira, a DBT apresenta contribuições significativas para o manejo das dificuldades de regulação emocional, especialmente por integrar procedimentos de validação, aprendizagem de habilidades e modificação comportamental. Sua articulação com os conhecimentos neurocientíficos pode ampliar a compreensão dos processos envolvidos no tratamento, desde que sejam respeitados os limites das evidências disponíveis.

3.5. Interfaces Neuroquímicas, Farmacológicas e Implicações para a Prática Clínica

A discussão sobre as bases neurobiológicas do TPB também envolve investigações relacionadas aos sistemas de neurotransmissão e suas possíveis contribuições para o processamento emocional. Entre os neurotransmissores examinados na literatura encontram-se a serotonina e a dopamina, que participam de processos associados à modulação do comportamento, à motivação e à regulação afetiva.

Bezerra (2024) discutem diferentes mecanismos fisiopatológicos associados ao TPB, ressaltando a complexidade das manifestações clínicas e a necessidade de abordagens terapêuticas individualizadas. Entretanto, a identificação de alterações neuroquímicas não permite estabelecer um modelo explicativo único para o transtorno, uma vez que suas manifestações envolvem processos psicológicos, biológicos e ambientais interdependentes.

No tratamento, a psicoterapia constitui uma intervenção central. O uso de medicamentos pode ser considerado em situações clínicas específicas, sobretudo diante de condições psiquiátricas

concomitantes ou necessidades identificadas mediante avaliação profissional. Contudo, não existem evidências consistentes de que medicamentos sejam eficazes para tratar, de maneira global, as características centrais do TPB. Keepers *et al.* (2024) recomendam que a psicoterapia estruturada, apoiada por evidências, seja central no cuidado e que o emprego de psicofármacos, quando indicado, tenha alvos definidos e caráter adjuvante.

As recomendações do National Institute for Health and Care Excellence (Nice, 2009) orientam que o tratamento medicamentoso não seja utilizado especificamente para o TPB ou seus sintomas individuais, embora possa ser considerado no manejo de condições concomitantes e em circunstâncias clínicas delimitadas. Essa orientação reforça a necessidade de avaliação individualizada e de integração entre diferentes profissionais da saúde quando necessário.

A compreensão dos aspectos neuroquímicos apresenta relevância para a atuação psicológica, mas não deve conduzir à interpretação de que as dificuldades emocionais sejam corrigidas exclusivamente por intervenções farmacológicas. Do mesmo modo, a psicoterapia não pode ser compreendida simplesmente como um procedimento destinado a normalizar estruturas cerebrais consideradas alteradas.

A aproximação entre neurociência e psicologia clínica contribui para reconhecer a multiplicidade de fatores relacionados à experiência emocional. Nesse sentido, a atuação profissional exige atenção às características individuais, às condições de saúde, às experiências relacionais e às possibilidades de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

Outro aspecto importante refere-se ao enfrentamento do estigma associado ao TPB. Comportamentos decorrentes de sofrimento emocional intenso podem ser interpretados de maneira moralizante, dificultando o reconhecimento das necessidades de cuidado. A compreensão científica do transtorno contribui para questionar essas interpretações, favorecendo práticas fundamentadas no respeito à singularidade, na escuta qualificada e na responsabilização ética dos profissionais envolvidos no acompanhamento. Azzam *et al.* (2024) discutem explicitamente o estigma e os desafios do diagnóstico e do tratamento, apontando a relevância de abordagens clínicas que não reduzam a pessoa à classificação diagnóstica.

Dessa forma, os conhecimentos neurocientíficos podem contribuir para a prática psicológica ao ampliar a compreensão dos mecanismos envolvidos na experiência emocional. Sua aplicação, entretanto, exige cuidado para que explicações biológicas não sejam utilizadas como justificativas deterministas ou para desconsiderar a participação ativa do indivíduo no processo terapêutico.

4. DISCUSSÃO ANALÍTICA

A articulação entre os fundamentos neurobiológicos e as intervenções psicoterapêuticas permite compreender a hipersensibilidade emocional no Transtorno de Personalidade Borderline como expressão de processos multidimensionais. Os achados sobre redes frontolímbicas oferecem hipóteses explicativas para aspectos do processamento afetivo; entretanto, não estabelecem, isoladamente, a origem do transtorno, tampouco definem uma intervenção clínica específica. Por isso, a leitura desses estudos precisa considerar as condições de investigação, a

heterogeneidade dos participantes e os limites de generalização dos resultados. Os estudos de Fernando *et al.* (2023) e Sorgi-Wilson e McCloskey (2022) contribuem em níveis diferentes: o primeiro examina correlatos neurais de estratégias emocionais, enquanto o segundo sintetiza a utilização dessas estratégias em populações comparativas. Não devem, portanto, ser tratados como evidências equivalentes.

Na perspectiva clínica, as estratégias cognitivo-comportamentais, especialmente aquelas organizadas na Terapia Comportamental Dialética, permitem trabalhar habilidades de reconhecimento emocional, tolerância ao sofrimento e efetividade interpessoal. A convergência entre essas práticas e a neurociência é teoricamente relevante, mas não equivale à demonstração de que a melhora psicoterapêutica decorra de uma modificação cerebral particular. Distinguir plausibilidade teórica, associação neurofuncional e evidência de efetividade fortalece a precisão das interpretações e evita atribuir causalidade a resultados que não a demonstram. Crotty *et al.* (2024) e Keepers *et al.* (2024) permitem aproximar os resultados de revisões de psicoterapia das recomendações clínicas, sem presumir que a melhora sintomática prove reorganização neural específica.

Também se evidencia que os conhecimentos neurobiológicos devem ser empregados sem reduzir a singularidade da pessoa ao diagnóstico. Ao reconhecer as relações entre vulnerabilidade, ambiente e aprendizagem, o cuidado psicológico pode incorporar a psicoeducação e a validação emocional sem apresentar o transtorno como condição determinada exclusivamente pelo cérebro. Assim, as contribuições da neurociência complementam, mas não

substituem, a avaliação clínica, a escuta das experiências individuais e o planejamento terapêutico fundamentado em evidências.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão desenvolvida neste artigo permitiu compreender que a hipersensibilidade emocional no Transtorno de Personalidade Borderline constitui um fenômeno complexo, relacionado à interação entre processos neurobiológicos, psicológicos e ambientais. As dificuldades de regulação emocional frequentemente associadas ao transtorno não podem ser reduzidas à impulsividade ou à intensidade das respostas afetivas, pois envolvem formas particulares de interpretar experiências, estabelecer relações e enfrentar situações percebidas como ameaçadoras ou emocionalmente exigentes.

As contribuições da neurociência ampliam essa compreensão ao investigar estruturas e circuitos cerebrais relacionados ao processamento emocional, especialmente a amígdala, o córtex pré-frontal e outras regiões envolvidas na integração entre experiências afetivas e processos cognitivos. Os estudos discutidos indicam associações entre o TPB e diferenças no funcionamento de redes neurais, embora tais achados não sejam suficientes para estabelecer relações causais diretas ou explicar de maneira uniforme as manifestações clínicas do transtorno.

No âmbito psicoterapêutico, a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Terapia Comportamental Dialética apresentam contribuições relevantes para o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional. A identificação de padrões cognitivos, a aprendizagem de habilidades de enfrentamento, a validação das experiências

emocionais e o fortalecimento da efetividade interpessoal constituem possibilidades de intervenção que consideram as dificuldades vivenciadas por pessoas com TPB.

A DBT destaca-se particularmente pela articulação entre aceitação e mudança, oferecendo procedimentos estruturados para lidar com situações de sofrimento intenso, impulsividade e dificuldades relacionais. Entretanto, embora existam evidências favoráveis aos resultados clínicos dessa abordagem, a relação entre melhora psicoterapêutica e alterações neurofuncionais específicas ainda requer investigações que permitam compreender os mecanismos envolvidos.

A análise também evidencia a importância de evitar interpretações exclusivamente biológicas do TPB. Os conhecimentos sobre o funcionamento cerebral devem ser articulados às experiências subjetivas e sociais, reconhecendo que o comportamento humano resulta de processos dinâmicos que não podem ser explicados por uma única dimensão. Essa perspectiva é especialmente relevante para o enfrentamento de concepções estigmatizantes e para a construção de práticas clínicas comprometidas com o cuidado integral.

Como limitação, destaca-se que a discussão apresentada possui natureza bibliográfica e não contempla resultados de uma revisão sistemática concluída, com identificação quantitativa de estudos, avaliação formal da qualidade metodológica e análise comparativa de um corpus definitivo. Essa delimitação restringe a possibilidade de estabelecer conclusões sobre a abrangência da produção nacional no período de 2021 a 2026.

Conclui-se que a articulação entre neurociência e intervenções cognitivo-comportamentais constitui um campo relevante para a compreensão da hipersensibilidade emocional no TPB. A continuidade das investigações poderá contribuir para esclarecer de que maneira os processos neurobiológicos se relacionam às manifestações clínicas e às mudanças observadas ao longo do tratamento, fortalecendo intervenções psicológicas fundamentadas em evidências científicas e sensíveis à singularidade das pessoas atendidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZZAM, Saif *et al.* Borderline personality disorder: a comprehensive review of current diagnostic practices, treatment modalities, and key controversies. *Cureus*, v. 16, n. 12, e75893, 2024. DOI: 10.7759/cureus.75893.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEZERRA, L. M. R. *et al.* Fisiopatologia e abordagens terapêuticas eficazes no tratamento do transtorno de personalidade borderline: uma revisão bibliográfica de literatura. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 3, 2024.

CROTTY, Karen *et al.* Psychotherapies for the treatment of borderline personality disorder: a systematic review. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 92, n. 5, p. 275-295, 2024. DOI: 10.1037/ccp0000833.

FERNANDO, Silvia Carvalho *et al.* Neural correlates of emotion acceptance and suppression in borderline personality disorder.

Frontiers in Psychiatry, v. 13, art. 1066218, 2023. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.1066218.

GOMES, E. B.; RIBEIRO, T. N. A eficácia da terapia comportamental dialética no tratamento do transtorno de personalidade borderline: uma revisão integrativa. **Revista Foco**, v. 16, n. 6, e2158, 2023.

KEEPERS, George A. *et al.* The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry**, v. 181, n. 11, p. 1024-1028, 2024. DOI: 10.1176/appi.ajp.24181010.

LEICHSENRING, Falk *et al.* Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. **World Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 4-25, 2024. DOI: 10.1002/wps.21156.

LINEHAN, Marsha M. **DBT skills training manual**. 2. ed. New York: Guilford Press, 2015.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Borderline personality disorder: recognition and management. Clinical guideline CG78**. London: NICE, 2009. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg78>. Acesso em: 11 out. 2026.

SORGI-WILSON, Kristen M.; MCCLOSKEY, Michael S. Emotion regulation strategies among individuals with borderline personality disorder relative to other groups: a review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, v. 29, n. 5, p. 1655-1678, 2022. DOI: 10.1002/cpp.2738.

¹ Graduanda do Curso em Psicologia pela Faculdade Católica de Rondônia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Graduanda do Curso em Psicologia pela Faculdade Católica de Rondônia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Graduanda do Curso em Psicologia pela Faculdade Católica de Rondônia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Graduanda do Curso em Psicologia pela Faculdade Católica de Rondônia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Graduanda do Curso em Psicologia pela Faculdade Católica de Rondônia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Professora do Curso em Psicologia pela Faculdade Católica de Rondônia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)